

第 11 回日本血管外科学会東北地方会

日 時：平成15年9月12日(金)
 会 場：郡山ビューホテル
 当番世話人：横山 斉(福島県立医科大学医学部 心臓血管外科学講座)

1 下行大動脈送血を併用し、一次的修復を行った大動脈弓離断症の2例

東北大学大学院医学系研究科 心臓血管外科学分野
 小久保弘晶, 遠藤雅人, 崔 禎浩, 赤坂純逸
 田林晁一

症例は生後8日女児と生後11日男児。出生後心エコーでそれぞれ心室中隔欠損症・大動脈弓離断症(type Bとtype A)と診断された。これらの症例に対し心室中隔欠損パッチ閉鎖術・端々吻合による大動脈弓再建術の一次的手術を施行した。人工心肺補助中に下行大動脈送血を用いることで体温を30°Cに維持し、臓器還流を保つことにより、特に術中と術後にそれらの障害なく十分な尿量が得られ、腹膜透析を用いることなく良好な結果が得られた。

2 石灰化した上行大動脈をもつケースに対する心臓外科手術の1例

仙台オープン病院 心臓血管外科
 本吉直孝, 小松恒弘, 茂泉善政

Porcelain aortaや粥状内膜は非動脈瘤性大動脈疾患であり、塞栓症を繰返す重篤な場合もあるが治療指針は確立していない。今回我々は繰返す脳梗塞を既往にもつ僧帽弁・大動脈弁閉鎖不全症、狭心症、ASDの一患者治療例を経験した。脳CTで散在性脳梗塞を、胸部CTで上行大動脈高度石灰化を、術中大動脈エコーで上行壁厚5mmを認め、上行大動脈置換を含んだ一次的手術を施行しえたので考察を加えて報告する。

3 Vacuum-assisted closure systemを併用し治療した弓部大動脈人工血管置換術後縦隔炎の1例

東北大学大学院医学系研究科 心臓血管外科学分野
 齋木佳克, 畑 正樹, 赤坂純逸, 齊藤武志
 田林晁一

症例は77歳の男性で、遠位弓部大動脈瘤に対して、完全弓部大動脈人工血管置換術後第4病日にEnterobacter cloacaeを起因菌とする縦隔炎を発症した。再開胸open drainage術を施行後、第8病日からVacuum-assisted closure systemを併用した。その後、良好な肉芽と新生血管の形成が促進され、18病日に大網充填術を施行し、治療させることができた。

4 開胸手術が困難であった急性大動脈解離破裂症例に対し、ステントグラフト内挿術が有用であった1例

岩手医科大学附属循環器医療センター 心臓血管外科
 鎌田 武, 直島君成, 数井利信, 佐藤 央
 岡 隆紀, 片岡 剛, 大島 祐, 坪井潤一
 福廣吉晃, 川瀬鉄典, 中島隆之, 泉本浩史
 石原和明, 川副浩平

64歳男性、本年5月背部痛が出現、遠位弓部に大動脈瘤(真性)、および急性大動脈解離(StanfordB)破裂の所見を認めた。左側開胸にて緊急手術を開始したが、肺と胸壁の癒着と低酸素血症のため、手術の継続は困難と判断した。2日後にendovascular stent graftingを施行し動脈瘤はexclusionできた。開胸困難な同症例に対し、ステントグラフト内挿術は有用な方法であった。

5 胸部大動脈に対するTPEG_s後の遠隔期surgical conversion

福島県立医科大学医学部 心臓血管外科¹
 同 手術部²
 黒澤博之¹, 佐戸川弘之¹, 佐藤洋一¹, 小野隆志¹
 高瀬信弥¹, 高橋皇基¹, 石川和徳¹, 渡辺俊樹¹
 若松大樹¹, 佐藤善之¹, 瀬戸夕輝¹, 坪井栄峻¹
 村松賢一¹, 横山 斉¹, 猪狩次雄²

当教室の胸部大動脈TPEG_s症例は35例であり、内surgical conversionは4例(11.4%)に認めた。原因は、遠位弓部ステントグラフト(SG)のproximal endoleak 3例、下行大動脈SGのdistal endoleak 1例であった。手術はTPEG_s後それぞれ3, 21, 21, 42カ月に施行した。弓部全置換を2例に行い、末梢側はSGと吻合した。他の2例はSGを除去した後に下行置換を施行した。術後観察期間は5~25カ月(平均12カ月)で合併症なく経過している。

6 右鎖骨下動脈瘤の1手術例

国立仙台病院 心臓血管外科
 中目貴彦, 澤村佳宏, 清水雅行, 近江三喜男

症例は55歳の男性で、検診の胸部X線写真で縦隔の異常陰影を指摘された。当院呼吸器科を紹介され、CTで右鎖骨下動脈瘤と診断され当科紹介となった。

CT, MRA, DSAで動脈瘤は2×3 cm大の嚢状, 右鎖骨下動脈分岐直後で右椎骨動脈を含んでおり, 総頸静脈や反回神経, 横隔神経に接していた. 手術は胸骨正中切開を右鎖骨上に延長し, 単純遮断で人工血管置換 (Gelweave 8 mm)を行った. 経過は良好であった.

7 左鎖骨下動脈瘤に対しTPEG_sを行った1手術例

福島県立医科大学医学部 心臓血管外科

坪井栄俊, 佐戸川弘之, 佐藤洋一, 小野隆志

高瀬信弥, 高橋皇基, 渡辺俊樹, 佐藤善之

黒澤博之, 瀬戸夕輝, 村松賢一, 横山 斉

65歳男性. 非定型抗酸菌症, 肺気腫の加療中, CTにて直径4 cmの左鎖骨下動脈瘤を指摘された. 胸部X-p上, 左上葉に炎症像あり呼吸機能は一秒率41%と低値で排菌中であった. 手術は, ステントグラフト留置による瘤内血栓閉塞術および右鎖骨下動脈-左鎖骨下動脈バイパス術を選択. 術後DSAにてリーク無きことを確認した. 本術式はハイリスク症例に対して有用であったが, 今後瘤拡大の有無について慎重な観察が必要と考えられる.

8 橈骨動脈瘤の1例

仙台市立病院 外科

新田文彦, 大江 大, 高屋 潔, 佐山淳造

原田雄功, 浅倉 毅, 酒井信光

症例は29歳, 男性. 4年前に右前腕部に腫瘤を指摘されるも放置. 昨年より腫瘤が増大したため本年当院受診し橈骨動脈瘤の診断にて入院となった. 動脈瘤を切除し, 同側の橈側皮静脈を用いてバイパス術を施行した. 動脈瘤は3.5×3×3 cmの大きさで病理組織学診断では陳旧性の動脈硬化性変化を認めるのみであった. 術後経過良好で現在外来にて経過観察中である. 外傷や基礎疾患の既往がない橈骨動脈瘤は稀であるため報告する.

9 多発動脈瘤の一例

東北大学大学院医学系研究科 先進外科学分野

赤松大二郎, 佐藤 成, 橋爪英二, 渡辺徹雄

大原勝人, 菊地二郎, 玉手義久, 半田和義

阿部立也, 山下 洋, 佐藤博子, 関根祐樹

菅原宏文

症例は52歳女性. 47歳時症候性脾動脈瘤に対して脾摘術を施行し, その際両側腎動脈瘤を指摘された. 同年, 脳動脈瘤に対して手術. 翌年48歳時左大腿深動脈微小動脈瘤破裂に対して塞栓術を行った. その後51歳時左内胸動脈瘤破裂が生じ塞栓術を施行した. 今回左上腕動脈瘤に対して尺側皮静脈を用いてバイパス術を施行した. 非常に稀な多発動脈瘤症例を報告する.

10 下肢動脈瘤10例の経験

福島赤十字病院¹

米沢市立病院²

福島県立医大病院³

安藤精一¹, 安藤正樹¹, 丹治雅博², 佐戸川弘之³

猪狩次雄³, 横山 斉³

当院で過去11年間に経験した下肢動脈瘤は穿刺後の仮性瘤5例を含めて10例である. 穿刺による瘤5例中4例は外科的に, 1例は圧迫にて治療したが, 遡及的には圧迫のみで対応できた可能性があった. 他の瘤5例は総大腿, 深大腿動脈が各2例, 膝窩動脈1例である. 主に診断と治療について報告する.

11 高心拍出性心不全をきたした巨大大動静脈シャントに対する1治療例

竹田総合病院 心臓血管外科¹

同 循環器科²

前場 覚¹, 華山直二¹, 平田和彦¹, 尾崎和幸²

久保貴昭²

症例は70歳女性. 全身浮腫を主訴に来院. 32歳時, 腎結核にて右腎摘出術施行. 右下腹部に連続性雑音を聴取. 腹部造影CTでは, 右腎動脈レベルにて腹部大動脈より分岐し下大静脈へ直接流入する巨大大動静脈瘤と下大静脈の著明な拡張を認めた. さらに右心カテーテル検査では心拍出量9.2L/min. 以上より, 巨大大動静脈瘤による高心拍出性心不全と考えた. 外科的にシャント閉鎖を施行し良好な結果が得られたので報告する.

12 動静脈瘻を形成した腹部大動脈瘤及び腸骨動脈瘤の2例

公立置賜総合病院 心臓血管外科¹

同 呼吸器外科²

小鹿雅隆¹, 後藤智司¹, 山田昌弘²

症例1は53歳男性. 突然の腰痛と全身倦怠感を主訴に来院, 血尿と著明な腎機能障害を認めた. CTにて径64mmの腹部大動脈瘤より遠位の静脈系の拡張を認め動静脈瘻が疑われた. 症例2は69歳男性. 食欲不振を主訴に来院, 左下腹部に拍動性腫瘤とスリルを触知した. CTにて径80mmの左内腸骨動脈瘤を認め, CTにて動静脈瘻が疑われた. 両症例とも瘤内より動静脈瘻を閉鎖した. 文献的考察を加え報告する.

13 腹部限局解離性大動脈瘤3例の経験

福島第一病院 心臓血管病センター

小山正幸, 緑川博文, 佐藤昇一, 小川智弘

星野俊一

最近当センターでは文献上きわめて稀な腹部限局解離性大動脈瘤を3例経験したので報告する. 年齢は全例75歳, 男性1例, 女性2例. 外傷の既往はなかった. 1例に腹痛を認め, 2例は無症状であった. 瘤径は4 cm ~ 6 cm, 平均5 cmであった. 全例に手術を施行し, うち2例は瘤切除人工血管置換術, 重症気管支喘息を

合併した1例にはステントグラフト内挿術を行った。術後経過は良好で全例生存しており、適切な手術が有効と考えられた。

14 虚血性心疾患を合併した血管手術の治療戦略

(財)脳神経疾患研究所附属総合南東北病院 心臓・循環器センター

高橋昌一, 菅野 恵, 櫻田 徹

AAAやASOの手術をする患者は心疾患の合併率が高く、その治療を要することがある。1995年当院に心臓血管外科開設以来、現在までAAA 123例、ASO 34例に対する手術を行ない、術前に全例心臓カテーテル検査を行ってきた。その結果75%の有意狭窄を認めたものがAAA 32例、ASO 6例に認めた。PCIやCABGに加えて、最近2年はOPCABとの合併手術を5例に行っており、その詳細について報告する。

15 腹部大動脈瘤十二指腸瘻の1例

岩手医科大学附属循環器医療センター 心臓血管外科
福廣吉晃, 中島隆之, 川瀬鉄典, 片岡 剛
石原和明, 泉本浩史, 大島 祐, 石原和明
坪井潤一, 鎌田 武, 岡 隆紀, 佐藤 央
数井利信, 川副浩平

症例は78歳、女性、吐血のため近医に入院、上部消化管内視鏡にて十二指腸憩室から出血を認め、内視鏡的止血できず、当院救急センターに搬送される。CTにて腎動脈下の真性腹部大動脈瘤を認め、瘤の前面にガス像を認め、緊急手術を施行した。十二指腸は瘤前壁と強固に癒着しており、瘤前壁の内側より十二指腸内腔が観察できた。Y型人工血管で瘤を置換、遊離した大網を瘻孔内に充填し、さらに人工血管を被覆した。

16 Campylobacter による感染性腹部大動脈瘤切迫破裂の1例

山形県立日本海病院 心臓血管外科
竹田文洋, 内野英明, 安孫子正美, 外山秀司
島貴隆夫

65歳男性。胃切除の既往あり。腹痛、発熱あり、CTで感染性腹部大動脈瘤と診断。腋窩-両大腿動脈バイパス作製、開腹し大動脈、両側総腸骨動脈を閉鎖、感染瘤壁をデブリドマンした。術中採取液の細菌培養で、Campylobacter fetus subsp. venerealis検出。術後発熱、炎症反応は速やかに軽快。胃切除後で大網の無い感染性腹部大動脈瘤に対して非解剖学的血行再建により良好な結果を得た。

17 感染性腹部大動脈破裂に対する異種心膜口ルー置換術の1例

秋田大学医学部 外科学講座心臓血管外科分野
田畑文昌, 山本浩史, 石橋和幸, 平居秀和
柳 克祥, 青山泰樹, 千田佳文, 成田卓也
井上賢之, 鴻巣正史, 本川真美加, 近藤克幸
山本文雄

症例は54歳、男性、12日前より発熱を認めていた。激しい腰痛を主訴に近医を受診。腹部CTで腹部大動脈周囲の血腫様陰影を認め、大動脈破裂の診断で緊急手術となった。手術所見では大動脈周囲に血性の膿汁を認め、検鏡でグラム陽性菌が検出された。感染性大動脈破裂と判断し馬心膜口ルーによる大動脈置換及び大網充填を行った。細菌培養検査で連鎖球菌を認めPCG投与によって良好に経過したので、その詳細を報告する。

18 感染性総腸骨動脈瘤の1例

石巻赤十字病院 外科¹
東北大学大学院医学系研究科 先進外科学分野²
後藤 均¹, 金田 巖¹, 石井 正¹, 古田昭彦¹
石橋 悟¹, 初貝和明¹, 檜 顕成¹, 工藤博典¹
横山元昭¹, 佐藤 成²

症例は65歳の男性。悪寒戦慄により発症しCTにて右総腸骨動脈周囲に炎症所見が存在したため抗生剤による治療を開始した。1週間経過後も弛張熱を繰り返しCT再検査で右総腸骨動脈から内腸骨動脈にわたる瘤化とその周囲の炎症の拡大を認め、緊急手術を施行した。術式はfemorofemoral bypassを置いた後、右総、内腸骨動脈および周囲の炎症組織を可及的に切除した。術後弛張熱は消失し第18病日に退院した。

19 Burger病に対しAorto-rt. femoral bypass術を施行した1例

県立会津総合病院 心臓血管外科
若松大樹, 渡邊正明, 浜田修三

症例は46才男性。右下腿のしびれ、疼痛を主訴に近医整形外科受診。ASO疑いにて当科紹介。喫煙歴あり。IADSAにて右総腸骨～外腸骨動脈の完全閉塞と右膝窩動脈より末梢の狭小及び左膝窩動脈閉塞を認めた。手術はGELSOFT 8mmにてAorta-rt. femoral a. bypass術を施行。中枢側吻合部の内腔後壁の壁に血栓、及び右総腸骨動脈周囲の高度炎症性癒着と内腔の血栓閉塞を認めた。臨床経過とこれらの所見からバージャー病との診断を得た。術後APIは改善した。

20 形成外科的処置を要した重症虚血肢の2例

弘前大学医学部 第一外科¹同 形成外科²一関一行¹, 田茂和歌子¹, 板谷博幸¹, 久我俊彦¹
皆川正仁¹, 小野裕逸¹, 鈴木保之¹, 福井康三¹
高谷俊一¹, 福田幾夫¹, 漆館聡志², 四ツ柳高敏²

重症虚血肢の治療において形成外科的処置が必要となる症例は少なからずみられる。症例1は54歳, 男性。TAOとDMで左下腿切断の既往があるが, 右足底に感染性壊疽をきたし, SVGによるバイパスと遊離広背筋皮弁により足底再建を行った。

症例2は86歳, 男性。ASOによる右足尖壊死にて入院。バイパスと右足部分切断を施行した。感染により断端離開しデブリードマン再縫合, および分層植皮を要した。

21 血管内治療が奏功した急性下肢動脈塞栓症の1例

弘前大学医学部 放射線科

野田 浩

52歳男性。平成15年4月15日右下肢の冷感, 疼痛出現。近医でpgE1を点滴静脈。4月18日弘前大学第一外科受診。IVDSAにて右総腸骨動脈閉塞, 深大腿動脈, 膝窩動脈の塞栓を認めた。同日当科入院。4月22日右総腸骨動脈閉塞にステント留置施行。膝窩動脈塞栓へのカテーテル誘導血栓溶解療法開始。4月23日膝窩動脈にバルーン拡張施行するも開通は得られず。4月24日同病変に対して血栓吸引療法を施行すると良好な再開通を得た。

22 腸骨動脈の慢性動脈閉塞に対するステント留置術

弘前大学医学部 放射線科

野田 浩

1997年5月から2003年7月にかけて当科にて腸骨動脈閉塞に対して治療を試みた59病変, 50例(男性48例, 女性2例, 平均年齢67.6歳)について検討した。閉塞部位はCIAが13病変, EIAが26病変, CIA~EIAが20病変であった。59病変中56病変48例で再開通が得られ, 初期成功率は94.9%であった。観察期間は3ヶ月から74ヶ月で平均観察期間は24.8ヶ月であった。再狭窄は2病変で認められたが, いずれも再治療により開存が得られている。

23 当院における下肢静脈瘤に対するEndovenous obliteration

福島第一病院 心臓血管病センター

小川智弘, 星野俊一, 緑川博文, 小山正幸

欧米において普及しつつある下肢静脈瘤に対するEndovenous Obliterationを当院でも取り入れている。現在まで10例の大伏在静脈逆流を有する静脈瘤に対しVNUS社製CLOSUREカテーテルを使用し, 大伏在静脈のEndovenous Obliterationを施行した。カテーテルは膝下大伏在静脈より挿入した。ほとんどの症例において下腿

の遺残静脈瘤に対しては硬化療法を追加した。初期成績は全例, 大伏在静脈の閉塞を認めている。

24 Vein cuffを用いた大腿-膝窩動脈バイパス術

米沢市立病院 心臓血管外科

丹治雅博

膝上大腿-膝窩動脈バイパス術においては, グラフトとして人工血管が第一選択として用いられるが, 動脈硬化の強い症例や末梢 run-off 不良症例では, 遠位側吻合に Vein patch collar cuff などが使用されている。今回われわれは末梢 run-off 不良な両側浅大腿動脈閉塞症例に対し Vein cuff を用い, Non-dissection method にて大腿-膝窩動脈バイパス術を施行したのでビデオを供覧する。

25 緊急肺動脈内血栓摘出術を施行した急性肺塞栓症の1例

星総合病院 心臓血管外科

石川和徳, 伊橋健治, 佐々木英樹

症例は71歳, 男性。他院にて直腸腫瘍に対する低位前方切除術後, 第8病日早朝起床時に突然の意識消失を生じた。造影CT, 肺動脈造影検査にて肺塞栓症と診断された。来院時ショック状態を呈しており, 緊急肺動脈内血栓摘出術を施行した。完全体外循環心停止下に肺動脈幹および右肺動脈を切開し多量の赤色血栓を摘出した。術後経過は良好で第17病日に退院した。術後の検索では明らかな下肢・骨盤静脈内血栓は証明されなかった。

26 大動脈弁置換術後の急性大動脈解離破裂例

山形県立中央病院 心臓血管外科

阿部和男, 深沢 学, 近藤俊一, 川原 優
内田徹郎, 新井 悟, 岡田嘉之

大動脈弁置換術(AVR)後の急性大動脈解離に対する大動脈基部置換術を経験したのでビデオで供覧する。症例は, 58歳の男性。48歳の時に, ARに対してAVRを他院にて施行。本年2月2日夜より胸痛出現し, 近医のCTにて上行大動脈径は最大80mm, 急性大動脈解離(Stanford A)破裂として, 手術目的で当院に救急搬送された。同日緊急的に大動脈基部および近位弓部大動脈置換術を施行した。